

介護支援専門員からみた地域ケア会議の成果と課題

横山 正博

Yokoyama Masahiro

要約

本研究は、地域包括ケアシステム構築の中核的機能として位置づけられる地域ケア会議について、介護支援専門員の視点からその成果と課題を明らかにすることを目的とした。A県内の居宅介護支援事業所に所属し、個別課題を検討する地域ケア会議への参加経験を有する介護支援専門員を対象に無記名質問紙調査を実施し、155名の有効回答を得た。

その結果、地域ケア会議はケアマネジメント過程の振り返りや多職種理解の深化といった一定の成果を有する一方、利用者・家族への効果の実感や参加意欲、就労継続意欲の向上には結びつきにくい実態が示された。また、地域ケア会議の雰囲気や多職種連携の質が、地域包括支援センターに対する評価に関連していた。このことから、地域ケア会議を単発の検討の場ではなく、「会議前—会議—会議後」を含む支援プロセスとして再定義し、地域包括支援センターが地域ケア会議後のフォローや実働支援を担う体制を明確化することの重要性が示唆された。

キーワード：地域包括支援センター、地域ケア会議、介護支援専門員

I 研究の背景と動機

令和7年版高齢社会白書によると、少子化により人口が減少し、2031年には人口1億2,000万人を下回り、その後も減少を続け2056年には9,965万になると推計されている。65歳以上人口は2025年には3,653万人、その後も増加傾向が続き2043年には3,953万人となり、その後は減少傾向になると推計されている。一方で、2070年に高齢化率は38.7%になると推計されている。さらに、75歳以上人口の割合は25.1%となり、約4人に1人が後期高齢者となると推計されている。

こうした人口動態の下で、介護ニーズの増大と支援の複雑化が不可避となることから、高齢期における介護の重度化予防、さらに在宅・地域生活の継続を同時に実現するための政策基盤の構築が強く推進されている。厚生労働省は、切れ目なく医療、介護、予防、住まい、生活支援に関するサービスを一体的に提供するしくみである地域包括ケアシステム構築の推進を中核的な政策課題と

して位置付けている。地域包括ケアシステム構築の推進においては、各市町村に設置の義務がある地域包括支援センターが担い、介護保険法に規定する地域支援事業の核となる包括的支援事業を展開することとなっている。

包括的支援事業の一つである包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は、「地域ケア会議等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行う」(令和7年7月17日発「地域包括支援センターの設置運営について」、以下「設置運営について」)こととされている。

地域ケア会議は、介護保険法第115条の48において、「市町村は、第115条の45第2項第3号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、

民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議を置くように努めなければならない。」とされている。また、「医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、NPO法人、社会福祉法人、ボランティアなど地域の多様な関係者が適宜協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的」としている。さらに、「介護支援専門員の資質向上に資するよう、市町村内の全ての介護支援専門員が必要に応じて地域ケア会議での支援が受けられるようにするなど、その効果的な実施に努めること」とされている（「設置運営について」）。このように、地域ケア会議は制度上、介護支援専門員を支援する中核的機能として位置づけられており、実質的には地域包括支援センターが運営を行っている。

介護支援専門員は個別ケースのアセスメントからモニタリングを行うケアマネジメントを行う専門職であり、介護保険制度という枠組みの中で、高齢者やその家族のニーズを把握し必要な社会資源とを接続する結節点として位置づく。その結節点には、支援を望まないインボランタリーな利用者や多問題家族等十分に対応しきれない困難性が生じ¹⁵⁾、このことは介護支援専門員としての就業継続意欲^{6,8)}などにも影響をもたらす。

地域ケア会議では、介護支援専門員が担当しているケースの中でも対応に苦慮しているケース等の検討を通して、介護支援専門員の高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援をすることとなっている（「設置運営について」）。このことは結果として介護支援専門員のワーク・エンゲージメントやスーパービジョン^{9,11)}などの機能を果たすこととなる。

地域ケア会議の成果の評価に際しては、介護支援専門員の実践支援・資質向上に資する仕組みとしての的確に機能しているかどうか、重要な論点となる。特に、地域包括支援センターの介護支援専門員に対する支援内容が、介護支援専門員にとってどの程度成果として実感されているのか、

またどのような点が課題として認識されているのかは、市町村や地域包括支援センターの運営改善にとって不可欠な情報である。

これまでの地域ケア会議に関する研究は、その運営方法の実態や課題を明らかにするもの^{12,19)}、地域ケア会議参加によって得られる成果やその要因を検討するものなど^{20,24)}、地域ケア会議を介した多職種連携のプロセスや、地域資源開発の可能性に焦点を当てた検討が蓄積されてきた。一方で、地域ケア会議の成果を、介護支援専門員の実践支援や資質向上という観点から量的に評価した研究は限られており、介護支援専門員自身の視点に立って、どのようなことを成果と実感し、逆にどのようなことを課題と認識しているのかを体系的に把握した研究は少ないと思われる。

とりわけ、地域ケア会議への参加を通じて、介護支援専門員の支援困難事例への対応力やケアマネジメント能力、ワーク・エンゲージメント、勤務継続意欲などにどのような影響を受けているのかについては、断片的な知見にとどまっている。また、地域ケア会議の運営方法や地域包括支援センターによる支援内容の違いが、介護支援専門員の成果の実感や地域包括支援センターに対する評価にどのように結びついているのかについても、十分に検討されていない。

本研究は、地域ケア会議に参加した介護支援専門員の視点から、地域ケア会議の成果と課題を体系的に明らかにすることにより、このリサーチギャップの補完を試みる。

II 研究の目的と意義

本研究は、地域ケア会議に参加した経験をもつ介護支援専門員の視点から、地域ケア会議の成果としての到達点と課題を明らかにすることを目的とする。その上で、市町村行政、地域包括支援センターに対して、地域ケア会議のあり方について具体的な提言を行う。

本研究の意義は、地域包括支援センター職員を主な対象として蓄積されてきた地域ケア会議に関する研究に対し、介護支援専門員自身の視点か

らその成果と課題を体系化することにある。このことで、地域ケア会議が介護支援専門員を支援する機能がどの程度作用しているのかを検証する新たな分析枠組みを提供することが可能となる。また、地域ケア会議の運営や介護支援専門員に対する助言・フォロー体制の改善に資する実践的知見を提供し、地域包括ケアシステムの実効性の強化に寄与する点で意義を有する。

Ⅲ 調査の方法

1. 調査対象

A県内のすべての居宅介護支援事業所443箇所(2025年1月7日現在)において、これまでに個別課題を検討する地域ケア会議に参加した経験のある介護支援専門員を対象とした。158名から回答を得た。内、有効となる回答を155名とした。

2. 調査方法

調査票による無記名郵送留置とした。

3. 調査時期

2025年1月から2月に実施した。

4. 調査内容

質問内容は、9つの質問群から構成されている。

質問群Ⅰは、年代、基礎資格、主任介護支援専門員資格の有無、事業所の介護支援専門員の人数、実務経験年数、担当件数及び自分の担当ケース以外の個別課題を検討する地域ケア会議の参加回数とした。

質問群Ⅱは、地域ケア会議が介護支援専門員にもたらす効果を測定するために設定した(地域ケア会議全般の成果)。質問群Ⅲは、地域会議の運営技術の質及び参加しやすい場として心理的安全性が確保されているかを測定するために設定した(地域ケア会議の雰囲気)。質問群Ⅳは、地域ケア会議の参加者に対する、多職種連携の実現度合いを測定するために設定した(多職種連携の成果)。質問群Ⅴは、地域ケア会議の成果が利用者や家族に反映されたかを測定するために設定した(利用者・家族の反応)。質問群Ⅵは、地域ケア会議への参加にあたっての前提要因を測定するために設定した(地域ケア会議にあたっての考え)。質問群

Ⅶは、地域ケア会議後において、地域包括支援センターとの関係形成や協働の効果を測定するために設定した(地域ケア会議後の地域包括支援センターに対する評価)。質問群Ⅷは地域ケア会議での今後の検討内容のニーズを把握するために設定した(今後とりあげてほしい検討事例)。

質問群Ⅱから質問群Ⅷまでの回答は、「とても思う」「まあまあ思う」「何とも言えない」「あまり思わない」「ほとんど思わない」の5段階のリッカート尺度を用いて当てはまる回答について選択を求めた。さらに上記の質問群以外の感想や意見を自由記述として求めた。

Ⅴ. 研究倫理

本研究は、研究目的・方法、研究参加の任意性と参加の自由、個人情報保護、得られたデータの管理・利用範囲及び研究成果の公表等について、山口県立大学生命倫理委員会の承認を受けて実施した(承認番号:2024-36)。本研究の計画・実施・報告において、研究の結果及び結果の解釈に影響を及ぼすような利益相反は存在しない。

Ⅳ 結果

1. 基本属性

介護支援専門員の基本属性を表1に示した。年齢構成は50代が63名(40.6%)と最も多かった。基礎資格では介護福祉士が96名(61.9%)と最も多かった。実務経験は10年以上が121名(78.1%)と、経験豊富な層が中心であった。担当件数は30から34件および40から44件がそれぞれ30名(19.4%)であった。

主任介護支援専門員資格保有者は128名(82.6%)と高く、事業所の介護支援専門員数は1から5人の小規模事業所が141名(91.0%)を占めていた。また、自分の担当ケース以外の地域ケア会議の参加回数は、「0回」が30名(19.4%)である一方、「5回以上」が47名(30.3%)であり、参加経験にばらつきがみられた。

本調査とほぼ同時期(2024年11月から12月)に一般社団法人日本介護支援専門員協会が実施した「居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員

の「やりがい」と「カスタマーハラスメント」に関する実態調査」の結果と比較すると、A県の介護支援専門員は「高齢化」「高経歴」「小規模事業所中心」という特徴があった。

2. 質問群ⅡからⅧの単純集計結果

質問群ⅡからⅧの単純集計結果を図1から図7に示した。「とても思う」と「まあまあ思う」の回答を肯定的評価、逆転項目については「あまり思わない」「ほとんど思わない」を肯定的評価とした。また、逆転項目には「(R)」を付した。

地域ケア会議全般の成果(質問群Ⅱ)においては、担当ケースの「主要課題の再確認」、「支援計画全体の見直し機会」や「日常支援内容を見直し機会」などのケアマネジメント過程の振り返りに関する項目の肯定的評価の割合が比較的高かった。しかし、地域ケア会議での検討内容と利用者や家族のニーズと合致していることに対する肯定的評価の割合は低かった。また、「介護支援専門員として強みの発見」、「相談・要望への迅速・的確な対応力向上」などのケアマネジメントの実践力に関する項目の肯定的評価の割合も低かった。さらに、今後の「地域ケア会議への参加意欲の向上」「担当ケース取上げ継続の希望」、及び「就労継続意欲の向上」などのワーク・エンゲージメントに関する項目の肯定的評価の割合も低かった。全般的に、「何とも言えない」の割合が高かった。(図1)

地域ケア会議の雰囲気(質問群Ⅲ)においては、「議論深化への配慮」、「効率的な会議運営」及び「意見集約と課題の明確化」などの会議運営に関する項目の肯定的評価の割合は比較的高かった。また、「参加者間相互の尊敬」や「意見提示の困難さ」などの心理的安全性に関する項目の肯定的評価の割合は比較的高かった。しかし、全般的な肯定的評価の割合は、3割から7割とばらつきがあった。(図2)

多職種連携の成果(質問群Ⅳ)においては、「他職種の役割・専門性理解の深化」、「支援方針・支援計画の共有」など協働関係の形成、さらに「他職種からの助言やサポートによる改善効果」や「他職種の支援観・アプローチ理解」などケアマネジ

メントの改善に資する多職種連携の成果に関する項目の肯定的評価の割合は比較的高かった。しかし、「他職種からの新たなアクションの期待」や「他職種との連携による業務負担の軽減」などの実務的効果に関する項目の肯定的評価の割合は低かった。(図3)

利用者・家族の反応(質問群Ⅴ)においては、全般的に肯定的評価の割合は低く、「何とも言えない」の割合がどの項目も高かった。特に、「利用者・家族の自立意欲の向上」といった変化についての肯定的評価の割合が低かった。(図4)

地域ケア会議参加にあたっての考え(質問群Ⅵ)においては、「重要会議であることの認識」と「他職種意見を踏まえた支援検討意欲」などの実践意識の変化に関する項目の肯定的評価の割合は高かった。一方で「参加時間調整の困難さ」、「準備時間による業務影響」、「精神的負担」の肯定的評価の割合はあまり高くなかった。(図5)

地域ケア会議後の地域包括支援センターに対する評価(質問群Ⅶ)においては、「顔の見える関係の形成」の肯定的評価の割合が高かった。しかし、その他の項目においては、否定的評価は低かったが、「何とも言えない」の割合が3から4割であり、項目によるばらつきが見られた。(図6)

今後とりあげてほしい検討事例(質問群Ⅷ)においては、「対応困難」事例の割合が最も高く、「成年後見制度活用」に関する事例、「高齢者虐待」事例など制度と関連して支援を展開する事例が高い傾向にあった。地域づくり・政策形成に関するニーズも一定数みられた。(図7)

3. 基本属性と各質問項目のクロス集計

基本属性のうち、年齢を「30代と40代」、「50代」、「60代以上」の3群、現在の担当件数を「40件未満」、「40件以上45件未満」、「45件以上」の3群、地域ケア会議に参加した回数を「5回未満」、「5回以上」の2群に分類した。

基本属性と質問群の各質問項目の関連性について χ^2 検定を行ったところ、年齢で5項目、担当件数で2項目、「参加回数」で8項目に有意差が認められた。特に、60歳以上で、モニタリング内容

の見直し機会となっている傾向があった。また、担当件数が多いほどモニタリング内容の見直し機会や介護支援専門員としての強みを発見している傾向があった。さらに、地域ケア会議の参加回数が5回未満の参加者は、支援方針の明確化や共有など、比較的基礎的な学び・気づきに関する側面の肯定的評価の割合が高かった。一方、5回以上の参加者は議論の進行等への配慮に注視している傾向が見られた。(表2~4)

4. 地域ケア会議後の地域包括支援センターの評価に関連する要因

地域ケア会議後の地域包括支援センターに対する評価に関連する要因を探索するために、質問群Ⅶの項目1から9までの回答の合計点を従属変数、質問群ⅡからⅥまでの各質問群の各回答を独立変数として、重回帰分析を行った。合計点の算出にあたっては、「とても思う」「まあまあ思う」「何とも言えない」「あまり思わない」「ほとんど思わない」にそれぞれ「5」「4」「3」「2」「1」を割り当てた、逆転項目については、「5」から「1」を逆方向に割り当てた。その結果を表5に示した。

具体的には、質問群Ⅱ「地域ケア会議全般の成果」においては、「Ⅱ-1担当ケースの主要課題の再確認」($\beta = 0.284$)が最も強い関連を示していた。質問群Ⅲ「地域ケア会議の雰囲気」においては、「Ⅲ-2 議論深化への配慮」($\beta = 0.358$)が、最も強い関連を示していた。質問群Ⅳ「多職種連携の成果」においては、「Ⅳ-9 支援チームとしての一体感の向上」($\beta = 0.273$)が最も強い関連を示していた。質問群Ⅴ「利用者・家族の反応」においては、「Ⅴ-3 検討内容の反映による利用者・家族からの支援の評価向上(n=153)」($\beta = 0.546$)が最も強い関連を示していた。質問群Ⅵ「地域ケア会議参加にあたっての考え」においては、「4 VI-4 重要会議であることの認識」($\beta = 0.443$)が最も強い関連を示していた。

5. 地域ケア会議についての自由記述

自由記述は、38件の回答があり、内容分析をしたところ、5つのカテゴリが生成され、それぞれ地域ケア会議の質を高める促進要因と今後の課題となる要因としてサブカテゴリを生成した(表6)。

表1 基本属性

(n=155)

項目	度数	%	項目	度数	%
年代(n=155)			実務経験年数		
30代	3	1.9	1年未満	1	0.6
40代	41	26.5	1年以上5年未満	7	4.5
50代	63	40.6	5年以上10年未満	26	16.8
60代	38	34.5	10年以上15年未満	51	32.9
70代以上	10	6.5	15年以上20年未満	45	29.0
基礎資格(複数回答)			20年以上		
保健師	4	2.6	25	16.1	
看護師・准看護師	24	15.5	担当件数(介護予防も含む実件数)		
介護福祉士	96	61.9	1件から9件	3	1.9
歯科衛生士	3	1.9	10件から9件	10	6.5
社会福祉士	24	15.5	20件から29件	19	12.3
精神保健福祉士	1	0.6	30件から34件	30	19.4
管理栄養士・栄養士	2	1.3	35件から39件	35	22.6
相談援助業務従事者等	10	6.5	40件から44件	30	19.4
はり師	1	0.6	45件以上	26	16.8
きゅう師	1	0.6	不明	2	1.3
主任介護支援専門員資格の有無			自分の担当ケース以外の個別課題を検討する地域ケア会議の参加回数		
あり	128	82.6	0回	30	19.4
なし	27	17.4	1回	22	14.2
事業所の介護支援専門員の人数			2回	24	15.5
1~5人	141	91.0	3回	23	14.8
6~10人	12	7.7	4回	9	5.8
11~15人	1	0.6	5回以上	47	30.3
20人以上	1	0.6			

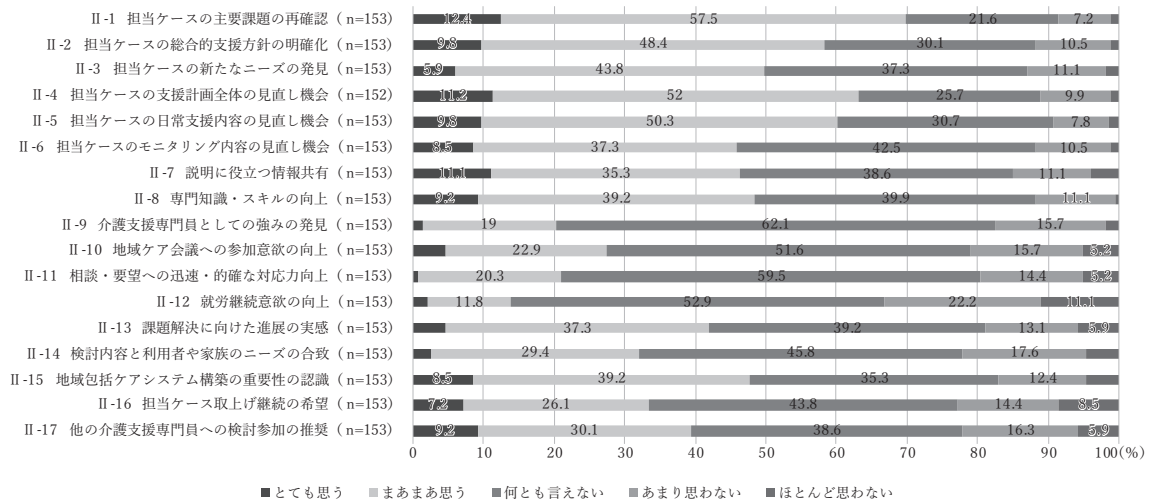


図1 地域ケア会議の雰囲気(質問群II)の単純集計結果

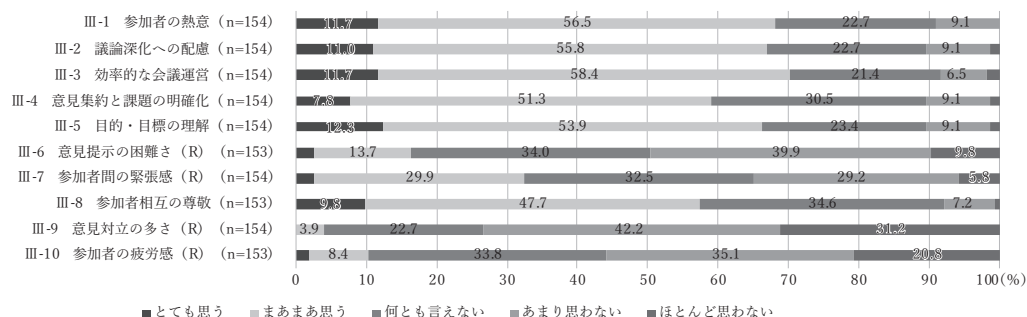


図2 地域ケア会議の雰囲気(質問群Ⅲ)の単純集計結果

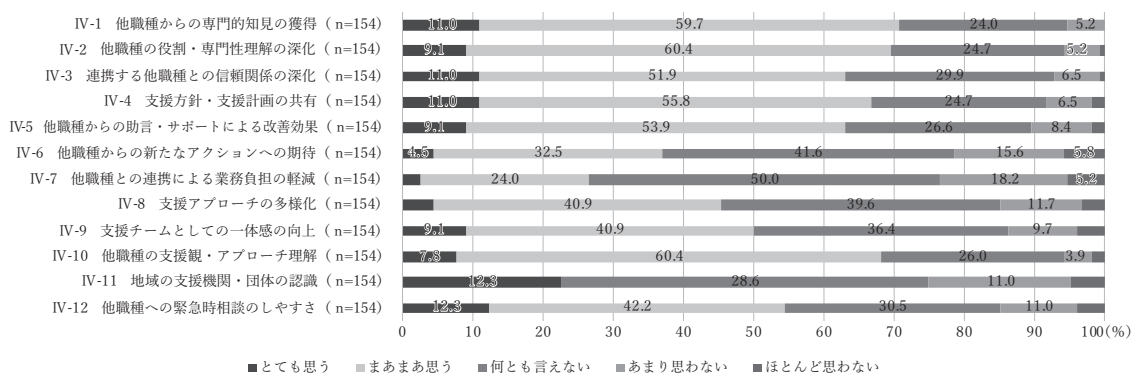


図3 多職種連携の成果(質問群Ⅳ)の単純集計結果

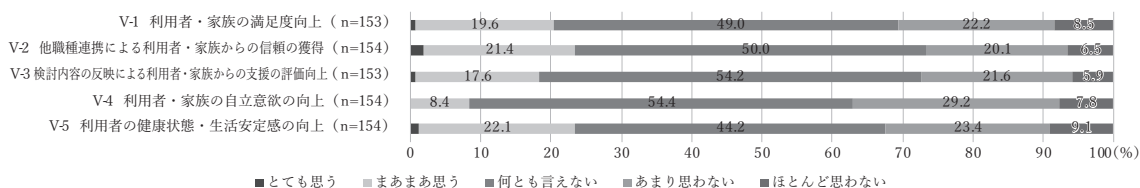


図4 利用者・家族の反応(質問群Ⅴ)の単純集計結果

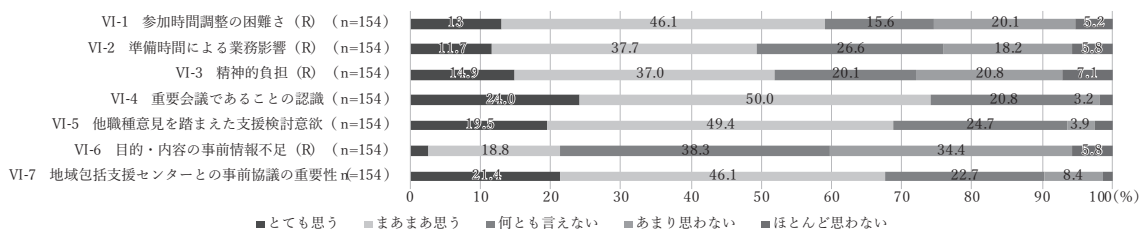


図5 地域ケア会議参加にあたっての考え(質問群Ⅵ)の単純集計結果

介護支援専門員からみた地域ケア会議の成果と課題

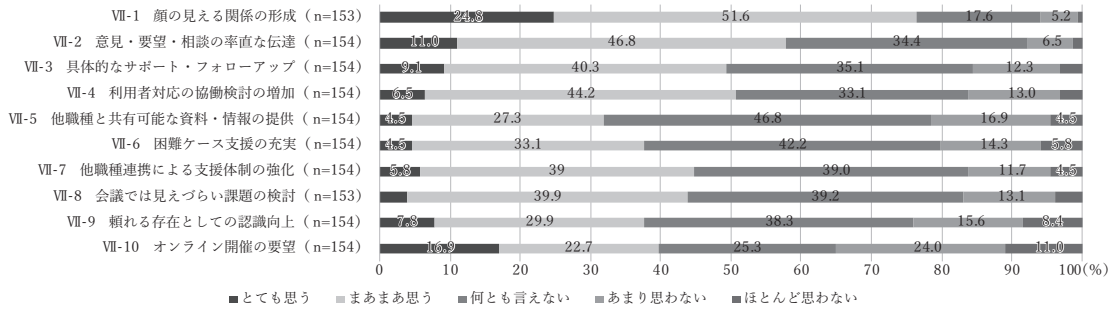


図6 地域ケア会議後の地域包括支援センターに対する評価(質問群VII)の単純集計結果

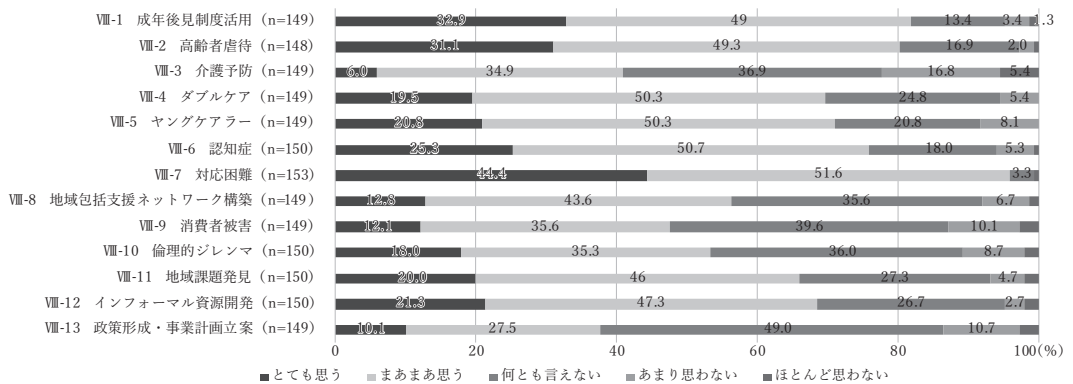


図7 今後とりあげてほしい検討事例(質問群VIII)の単純集計結果

表2 年齢と有意差のあった項目のクロス集計

質問項目	年代	とても思う	まあまあ思う	何とも言えない	あまり思わない	ほとんど思わない	合計	検定
II-6 担当ケースのモニタリング内容の見直し機会	30、40歳代	4 (9.1)	14 (31.8)	23 (52.3)	2 (4.5)	1 (2.3)	44 (100.0)	$\chi^2=17.114$ p=0.029 df=8
	50歳代	5 (7.9)	19 (30.2)	25 (39.7)	13 (20.6)	1 (1.6)	63 (100.0)	
	60歳以上	4 (8.7)	24 (52.2)	17 (37.0)	1 (2.2)		46 (100.0)	
III-6 意見提示の困難さ(R)	30、40歳代		3 (6.8)	14 (31.8)	25 (56.8)	2 (4.5)	44 (100.0)	$\chi^2=16.696$ p=0.033 df=8
	50歳代	3 (4.8)	13 (21.0)	16 (25.8)	22 (35.5)	8 (12.9)	62 (100.0)	
	60歳以上	1 (2.1)	5 (10.6)	22 (46.8)	14 (29.8)	5 (10.6)	47 (100.0)	
VI-6 目的・内容の事前情報不足(R)	30、40歳代	4 (6.3)	4 (9.1)	15 (34.1)	21 (47.7)	4 (9.1)	44 (100.0)	$\chi^2=17.552$ p=0.025 df=8
	50歳代		17 (27.0)	20 (31.7)	19 (30.2)	3 (4.8)	63 (100.0)	
	60歳以上		8 (17.0)	24 (51.1)	13 (27.7)	2 (4.3)	47 (100.0)	
VIII-4 ダブルケア	30、40歳代	16 (37.2)	15 (34.9)	10 (23.3)	2 (4.7)		43 (100.0)	$\chi^2=12.918$ p=0.044 df=8
	50歳代	15 (25.0)	29 (48.3)	9 (15.0)	6 (10.0)	1 (.7)	60 (100.0)	
	60歳以上	7 (14.9)	32 (68.1)	8 (17.0)			47 (100.0)	
VIII-6 認知症	30、40歳代	16 (37.2)	15 (34.9)	10 (23.3)	2 (4.7)		43 (100.0)	$\chi^2=16.891$ p=0.031 df=8
	50歳代	15 (25.0)	29 (48.3)	9 (15.0)	6 (10.0)	1 (1.7)	60 (100.0)	
	60歳以上	7 (14.9)	32 (68.1)	8 (17.0)			47 (100.0)	

表3 担当件数と有意差のあった項目のクロス集計

質問項目	担当件数	とても思う	まあまあ思う	何とも言えない	あまり思わない	ほとんど思わない	合計	検定
II-6 担当ケースのモニタリング内容の見直し機会	40件未満	8 (8.3)	31 (32.3)	41 (42.7)	14 (14.6)	2 (2.1)	96 (100.0)	$\chi^2=15.656$ p=0.048 df=8
	40~44件	4 (13.8)	8 (27.6)	15 (51.7)	2 (6.9)		29 (100.0)	
	45件以上	1 (3.8)	17 (65.4)	8 (30.8)			26 (100.0)	
II-9 介護支援専門員としての強みの発見(n=153)	40件未満		14 (14.6)	59 (61.5)	20 (20.8)	3 (3.1)	96 (100.0)	$\chi^2=19.031$ p=0.015 df=8
	40~44件	2 (6.9)	7 (24.1)	19 (65.5)	1 (3.4)		29 (100.0)	
	45件以上		8 (30.8)	16 (61.5)	2 (7.7)		26 (100.0)	

表4 地域ケア会議の参加回数と有意差のあった項目のクロス集計

() 内は割合

質問項目	参加回数	とても思う	まあまあ思う	何とも言えない	あまり思わない	ほとんど思わない	合計	検定
II-2 担当ケースの総合的支援方針の明確化	5回未満	9 (8.5)	58 (54.7)	26 (24.5)	13 (12.3)		106 (100.0)	$\chi^2=12.591$ p=0.013 df=4
	5回以上	6 (12.8)	16 (34.0)	20 (42.6)	3 (6.4)	2 (4.3)	47 (100.0)	
II-7 説明に役立つ情報共有 (n=153)	5回未満	12 (11.3)	33 (31.1)	46(43.4)	14 (13.2)	1 (0.9)	106 (100.0)	$\chi^2=12.968$ p=0.011 df=4
	5回以上	5 (10.6)	21 (44.7)	13 (27.7)	3 (6.4)	5 (10.6)	47 (100.0)	
II-12 就労継続意欲の向上	5回未満		14 (13.2)	54 (50.9)	28 (26.4)	10 (9.4)	106 (100.0)	$\chi^2=11.240$ p=0.024 df=4
	5回以上	3 (6.4)	4 (8.5)	27 (57.4)	6 (12.8)	7 (14.9)	47 (100.0)	
III-2 議論深化への配慮 (n=154)	5回未満	10 (9.3)	58 (54.2)	26 (24.3)	13 (12.1)		107 (100.0)	$\chi^2=9.621$ p=0.047 df=4
	5回以上	7 (14.9)	28 (59.6)	9 (19.1)	1 (2.1)	2 (4.3)	47 (100.0)	
IV-4 支援方針・支援計画の共有 (n=154)	5回未満	11 (10.3)	64 (59.8)	23 (21.5)	9 (8.4)		107 (100.0)	$\chi^2=11.424$ p=0.022 df=4
	5回以上	6 (12.8)	22 (46.8)	15 (31.9)	1 (2.1)	3 (6.4)	47 (100.0)	
IV-6 他職種からの新たなアクションへの期待 (n=154)	5回未満	5 (4.7)	32 (29.9)	43 (40.2)	23 (21.5)		107 (100.0)	$\chi^2=11.400$ p=0.022 df=4
	5回以上	2 (4.3)	18 (38.3)	21 844.7)	1 (2.1)	5 (10.6)	47 (100.0)	
V-4 利用者・家族の自主意欲の向上	5回未満		12 (11.2)	52 (48.6)	37 (34.6)	6 (5.6)	107 (100.0)	$\chi^2=11.061$ p=0.011 df=4
	5回以上		1 (2.1)	32 (68.1)	8 (17.0)	6 (12.8)	47 (100.0)	
VI-5 他職種意見を踏まえた支援検討意欲 (n=154)	5回未満	21 (19.6)	60 (56.1)	22 (20.6)	2 (1.9)	2 (1.9)	107 (100.0)	$\chi^2=10.081$ p=0.018 df=4
	5回以上	9 (19.1)	16 (34.0)	16 (34.0)	4 (8.5)	2 (4.3)	47 (100.0)	

表5 地域ケア会議後の地域包括支援センターの評価に関連する要因

従属変数	独立変数	標準化係数β	決定係数
地域ケア会議後の地域包括支援センターに対する評価	質問群II 地域ケア会議全般の成果 p<.01		
	1 担当ケースの主要課題の再確認	0.284**	R=.783 R ² =.612 Adj. R ² =.602
	7 説明に役立つ情報	0.262**	
	15 地域包括ケアシステム構築の重要性の認識	0.240**	
	10 地域ケア会議への参加意欲の向上	0.184**	
	質問群III 地域ケア会議の雰囲気 p<.01		
	2 議論深化への配慮	0.358**	R =.662 R ² =.438 Adj. R ² =.427
	4 意見集約と課題の明確化	0.243**	
	8 参加者相互の尊敬	0.157*	
	質問群IV 多職種連携の成果 p<.01		
	9 支援チームとしての一体感の向上	0.273**	R= .815 R ² =.665 Adj. R ² =.656
	12 他職種への緊急時相談のしやすさ (n=154)	0.252**	
8 支援アプローチ方法の多様化	0.210**		
3 連携する他職種との信頼関係の深化	0.211**		
質問群V 利用者・家族の反応 p<.01			
3 検討内容の反映による利用者・家族からの支援の評価向上	0.546**	R= .675 R ² =.456 Adj. R ² =.449	
5 利用者の健康状態・生活安定感の向上	0.175*		
質問群VI 地域ケア会議参加にあたっての考え p<.01			
4 重要会議であることの認識 (0.443**	R= .531 R ² =.282 Adj. R ² =.273	
7 地域包括支援センターとの事前協議の重要性	0.159*		

**p<.01 *p<.05

表6 地域ケア会議についての自由記述のカテゴリ化

カテゴリ	サブカテゴリ	内容の要約
A. 心理的安全性と会議の雰囲気	A-1 安心して話せる雰囲気	配慮ある進行により、意見を述べやすい場が形成されている。否定や上下関係への不安から発言を控える状況がある。
	A-2 発言のしにくさ	
B. 会議運営・ファシリテーション	B-1 運営の工夫・整理	議論が整理され、検討しやすい進行がなされている。会議の狙いや結論が分かりにくい。
	B-2 論点・目的の不明確さ	
C. 多職種連携の質	C-1 多職種理解の深化	他職種の視点を学ぶ機会となっている。顔合わせに留まり、支援の変化につながらない。
	C-2 形式的な連携	
D. 実践への反映と継続性	D-1 支援への活用	会議内容を支援に活かすことができている。会議後の支援状況が共有されない
	D-2 フォロー不足	
E. 学び・専門性の実感	E-1 専門的気づき	自身の支援や関わりを振り返る機会となっている。経験者にとって学びが限定的である。
	E-2 新規性の乏しさ	

V 考察

1. 地域ケア会議の到達点と限界

地域ケア会議は、担当ケースの主要課題の再確認、担当ケースの支援計画や日常支援内容の見直す機会となっていた。このことは、自由記述の「会議内容を支援に活かすことができている。」「自身の支援や関わりを振り返る機会となっている」と符合している。地域ケア会議は、介護支援専門員が行うケアマネジメントの過程を整理・再確認し、自身の支援内容についての確信が得られる機会となっていると推測された。地域ケア会議を介護支援専門員にとって、スーパービジョンにおける教育的機能を果たす機会として位置付けることが可能である。

質問群Ⅱ-14「検討内容と利用者や家族のニーズと合致している」ことに対する肯定的評価の割合が低かったことは、質問群Ⅴの「地域ケア会議後の利用者・家族の反応」において、全般的に肯定的評価の割合が低かったことと関連している可能性がある。地域ケア会議では、多職種による専門的視点を踏まえた検討が行われるが、その過程においては専門職間でのサービス提供の合理性や制度適合性が優先されやすい。その結果、地域ケア会議内で合意された支援方針であっても、利用者・家族が重視する生活上の感覚や価値観と十分に接続していない場合があると考えられる。地域ケア会議の中で「何が課題か」「どう支援するか」が専門職側で整理される一方、その整理が当事者の意味世界と一致していない可能性がある。

一方で、重回帰分析において、地域ケア会議での「検討内容の反映による利用者・家族からの支援の評価向上」が、地域ケア会議後の地域包括支援センターの評価に関連している可能性が推測された。このことは地域ケア会議において、利用者・家族のニーズや意向が検討され、それが支援方針に反映されるプロセスの重要性を示しており、地域ケア会議に利用者や家族の参加の必要性を示唆している。

また、地域ケア会議の参加にあたっては、「重要会議であることを認識」し、「他職種意見を踏

まえた支援検討意欲」があったにもかかわらず、地域ケア会議に参加した結果、「地域ケア会議への参加意欲の向上」、「担当ケース取上げ継続の希望」及び「就労継続意欲の向上」の肯定的評価の割合は極めて低く、地域ケア会議でのケース検討が必ずしも地域ケア会議の継続的な参加を促進することには接続していないことが推測された。

このことは、参加の時間調整、参加の準備による業務への影響、精神的に負担等を感じていることとも関連する。地域ケア会議の必要性は理解されているが、負担感の大きい会議として受け止められている可能性があることを示唆している。特に、本研究の対象者の多くが小規模事業所に所属し、担当件数も少なくない実態を踏まえると、地域ケア会議への参加が「学習機会」よりも「業務負荷」として認識されやすい構造が存在すると考えられる。

2. 地域ケア会議における配慮と安全性

地域ケア会議の雰囲気においては、「議論深化への配慮」、「効率的な会議運営」及び「意見集約と課題の明確化」といった会議運営面について、一定の技術が活用されていると推測された。また、「参加者相互の尊敬」や「意見提示の困難さ」に関して肯定的評価がみられたことから、心理的安全性が一定程度確保され、ケアマネジメント過程を振り返る場として機能している状況が推測された。

しかし、これらの項目に対する肯定的評価の割合が3割から7割と大きくばらついていた点は、地域ケア会議の雰囲気が一概に共有された体験とはなっていないと思われる。自由記述においても、安心して話せる雰囲気といった肯定的評価と、発言のしにくさといった否定的評価が併存しており、量的結果が示す評価のばらつきを質的に裏づけていると言える。多職種を前にして、自身の支援内容を「評価・批判されるのではないか」という不安が根底にあることも推測される。

また、地域ケア会議の運営や心理的安全性の確保が保たれているものの、その効果は会議ごと、あるいは参加者ごとに異なって受け止められてお

り、地域ケア会議の雰囲気には非均質性が存在していると推測される。参加経験が豊富な介護支援専門員にとっては、地域ケア会議の進行や暗黙のルールを理解しやすく、心理的安全性を感じやすい一方、参加経験が少なく、また発言に慎重な介護支援専門員にとっては、同一の地域ケア会議であっても意見を述べにくい場として認識される可能性が推測された。

また、重回帰分析の結果、「議論深化の配慮」が地域ケア会議後における地域包括支援センターへの評価に有意な関連性を示していた。このことは、地域ケア会議の運営における議論促進のための配慮が、単なる補助的要因ではなく、地域ケア会議の成果を規定する中核的要因の一つであると推測される。一方で、こうした配慮の度合いに対する評価において参加者間で差が生じる場合、地域ケア会議の成果や地域包括支援センターの評価に大きな影響を及ぼす可能性も示唆された。地域ケア会議の運営側の配慮や心理的安全性の確保が十分に行われない場合、地域ケア会議の重要性が一部の参加者には再認識されず、「地域ケア会議への参加意欲の向上」及び「担当ケース取上げ継続の希望」に接続しなかったと推測される。

3. 多職種連携における「理解」と「実践」の乖離

地域ケア会議における多職種連携の成果において、全般的に肯定的評価の割合がある程度高かったことは、地域ケア会議が「他職種の役割・専門性の理解の深化」や「連携する他職種との信頼関係の深化」、「支援方針・支援計画の共有」といった点において、一定の機能を果たしていることが推測された。特に、他職種からの助言やサポートにより、ケアマネジメントの視点が広がり、「支援アプローチの多様化」や支援の改善につながっていると推測された。このことは、地域ケア会議が専門職間の学習機会やスーパービジョンの機会として有効に機能していることと関連している。

一方で、「他職種からの新たなアクションの期待」や「他職種との連携による業務負担の軽減」などの実務的効果に関する項目の肯定的評価の割

合が低かった点は、多職種連携の成果が意識レベルの理解や関係形成の段階にとどまり、実際の役割分担や業務構造の変化にまでは十分接続していないことを示唆している。地域ケア会議を通じて「顔のわかる関係」²⁵⁾の形成はできているものの、具体的な行動変容や業務再編に結びつくには至っていない状況が推測される。

このことは、重回帰分析において「支援チームとしての一体感の向上」、「支援アプローチの多様化」及び「連携する他職種との信頼関係の深化」が、地域ケア会議後の地域包括支援センターに対する評価に関連している可能性が推測された一方で、「参加時間調整の困難さ」、「準備時間による業務影響」及び「精神的負担」といった業務負担の軽減とは関連がなかった結果と一定の整合性がある。

以上のことから、地域ケア会議の肯定的評価は、主として心理的・関係の側面に基づいており、業務量や責任分担といった実務的側面の改善とは必ずしも一致していない可能性が示唆された。自由記述からも、多職種理解は深まったものの、顔合わせにとどまり、具体的な支援の変化にはつながりにくい側面も推測された。地域ケア会議には信頼関係の構築の進展と実際のケアマネジメントの実務改善の乖離という二層性をもつことを示しているといえる。

これらのことは、地域ケア会議が多職種による協働の基盤づくりとしては有効に機能している一方で、多職種連携による実践の変化や業務構造の改善へと転換する機能が十分果たされていない現状を示している。今後は、地域ケア会議内で得られた合意や助言を、誰が・どのように・どこまで担うのかを明確化し、連携の成果を具体的なアクションや業務の負担の分散につなげ、地域ケア会議を単発の検討の場ではなく、介護支援専門員に対する支援過程の循環点として設計し直す必要性を示唆している。

4. 地域ケア会議後の地域包括支援センターとの協働関係

地域ケア会議後の地域包括支援センターに対して、

「顔の見える関係の形成」の肯定的評価の割合は高いものの、「頼れる存在として認識向上」や「具体的なサポート・フォローアップ」に関しては、肯定的評価は半数以下にとどまっていたことから、介護支援専門員と地域包括支援センターとの信頼関係の形成が十分ではないことを示している。

地域ケア会議を通して、地域包括支援センター職員に対しては、「顔のわかる関係」²⁵⁾は形成された効果があったものの、困難事例や切迫した支援場面において、介護支援専門員の後方支援としての機能が十分に実感されていない状況が推測された。この点は、「困難ケース支援の充実」の肯定的評価が低いこととも関連すると思われる。地域ケア会議においては、単なる助言や意見交換にとどまらず、地域ケア会議後において介護支援専門員の実践力の向上に接続していない可能性が示唆された。

介護支援専門員が地域ケア会議に期待しているのは、地域ケア会議中の一般論的な助言や方向性の確認だけではなく、地域ケア会議後において、他職種・関係機関との調整や資源開発を含めた支援を発展させるための実務的な行動である。特に、支援困難事例や制度的狭間にあるケースにおいては、個々のケアマネジャーの努力や力量のみに委ねられるのではなく、地域包括支援センターが主体的に関与し、専門的判断と権限をもって支援プロセスを補強する役割が十分ではないことを示唆している。

地域包括支援センターは地域ケア会議において、地域ケア会議運営を支える基盤を整備する役割と同時に、会議後のプロセスに責任をもつことが求められていると言える。地域包括支援センターは、地域ケア会議の主催や調整にとどまらず、合意された支援方針を実現するために、地域包括支援ネットワークの中で誰と誰をつなぎ、どの資源を活用し、どの段階まで関与するのかを具体化し、行動として示す必要がある。こうした主体的な関与は、介護支援専門員との信頼関係をより強固にし、地域包括支援センターに対する評価を高めることになる。

VI 結論と提言

A県における地域ケア会議は、多職種による協働の基盤形成や介護支援専門員にとっての学習・省察の場として一定の機能を果たしている一方で、その成果を具体的な支援の変化や支援構造の改善へと結びつける仕組みが十分に整備されていないという課題が明らかとなった。地域ケア会議は、会議内での合意形成にとどまる限り、実践への波及効果は限定的であり、会議後の支援過程にどのように接続されるかが重要である。地域ケア会議を単発の事例検討の場としてではなく、地域ケア会議後のフォローアップや実働支援を含めた支援過程の通過点として再設計する必要性を示している。

本調査はA県内の限られた介護支援専門員を対象とした調査であり、地域特性や制度運用の影響を受けている点から、A県全般における一般化には一定の慎重さが求められる。また、本研究は横断的調査であるため、地域ケア会議への参加経験が長期的にどのような影響を及ぼすのかについては検討できていない。

以下、市町村および地域包括支援センターに対して、地域ケア会議の在り方について提言する。第一に、地域ケア会議を単発の事例検討の機会としてではなく、「会議前―会議中―会議後」の一連の支援過程として、会議前のネゴシエーション及び会議後のフォローアップや実務支援までを含めた運用を市町村及び地域包括支援センターの方針として明示することが必要である。

第二に、地域包括支援センターの役割を地域ケア会議の運営にとどめず、合意された支援方針の実行状況を把握し、必要に応じて関係機関調整や資源活用・開発を行う主体として明確に位置づけることが必要である。さらに、どのように地域ケア会議での検討内容が、利用者や家族の自立に寄与しているのかを、地域包括支援センターと介護支援専門員との協働関係を基盤に探索していく必要がある。

第三に、地域ケア会議後のフォローアップや具体的なアクションを可視化し、地域ケア会議後

に、誰が・いつ・何を行うのかを確認するフォローアップ様式や記録様式を標準化し、地域ケア会議の成果が行動計画として、実践に反映されているかを確認できる仕組みを構築する必要がある。特に、多機関連携を要する「困難事例」においては、介護支援専門員個人の力量のみに委ねるのではなく、地域包括支援センターは、介護支援専門員との関係を「顔のわかる関係」から「頼れる関係」に転換し、支援過程に主体的に関与し、調整・判断・交渉を担うことが必要である。

第四に、小規模事業所の介護支援専門員が多い実態を踏まえ、参加時間の調整、オンライン併用、事前資料の簡素化など、地域ケア会議参加が過度な業務負担とならないような工夫が必要である。

第五に、実際の地域ケア会議においては、心理的安全性が確保され、発言のしやすさや否定的評価への不安に配慮し、参加経験の少ない介護支援専門員でも意見を述べやすい進行や声かけを意識的に行うことが必要である。

最後に、地域ケア会議の実効性は「会議の質」だけではなく「会議後の動き」によっても規定されることの意識をもって、地域ケア会議のあり方について、再定義が必要である。

本研究は、山口県長寿社会課からの業務委託「地域包括ケアシステムを支える医療・介護連携人材養成研修事業の実施業務」により、実施した。

引用文献

- 1) 楊曉敏, 岡田進一: 一人暮らし高齢者に対する介護支援専門員の支援困難感の構成要素の構造. 社会福祉学, 61(1): 44-58 (2020).
- 2) 田中涼, 堀川涼子, 若林美佐子: 介護支援専門員の支援困難感に対するソーシャル・サポート. 地域生活科学研究所報, 20: 33-37 (2023).
<https://mimasaka.repo.nii.ac.jp/files/20231027006> (2026.1.2 access)
- 3) 清水弘美: 地域生活支援に関するケアマネジメントプロセスにおける課題～多問題家族の事例をもとに～. 新潟医療福祉学会誌, 22(3): 114-1220 (2023).
https://doi.org/10.34540/niigatajohewewa.22.3_114 (2026.1.2 access)
- 4) 池田繭子, 福島喜代子: 地域包括支援センターのアウトリーチ支援を求めない高齢者への職員の働きかけに関する研究－日本の地域福祉, 29: 95-106 (2016).
- 5) 裴孝承(2017): 介護支援専門員の援助実践上の困難感に関する分析. 大阪市立大学大学院生活科学研究科平成28年度博士学位論文.
<https://doi.org/10.24544/ocu.20171201-003> (2026.1.2 access)
- 6) 岩垣穂大, 丸山径世, 扇原淳: 新潟県A市B区における介護支援専門員の業務継続に関する研究: 複線経路・等至性モデル(TEM)による業務継続要因の可視性. 日本の地域福祉, 36: 45-53 (2023).
- 7) 一般社団法人日本介護支援専門員協会: 居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員の“やりがい”と“カスタマーハラスメント”に関する実態調査報告書. (2025).
<https://www.jcma.or.jp/wp-content/uploads/250401thinktank-hokokusyo.pdf> (2026.1.2 access)
- 8) 一般社団法人日本介護支援専門員協会: 居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員の人材確保に関する実態調査報告書. (2024).
<https://www.jcma.or.jp/wp-content/uploads/240424kyotakukaigoshienjigyosyonikinmusurukaigosienzenmoninnojinzaikakuhonikansurutyosahokoku.pdf> (2026.1.2 access)
- 9) 足立里江: 兵庫・朝来市発地域ケア会議サクセスガイド－地域包括ケアシステムのカギが、ここにある！. 112-126, メディカ出版, 大阪 (2015).
- 10) 横山正博, 坂本俊彦, 前田哲男他: 中山間地域の地域包括ケアシステム構築における規範的統合に関する研究実践. 山口県立大学大学

- 院論集, 16: 121-133 (2015).
- 11) 中井良育, 渡邊敏文, 青木茂他: 地域ケア会議における専門職の助言及びソーシャルワーカーによるコーディネーションがケアマネジメントの質に与える影響—新潟市多職種合同介護予防ケアプラン検討会に着目した調査結果から—. 日本地域政策研究, 34 : 100-109 (2025).
https://doi.org/10.32186/ncs.34.0_100 (2026.1.2 access)
 - 12) 一般財団法人長寿社会開発センター: 「居宅介護支援事業所の介護支援専門員からみた地域包括支援センターの業務の取組状況等に関する調査」とりまとめ報告書. (2025).
https://nenrin.or.jp/research/pdf/research/250401_01.pdf (2026.1.2 access)
 - 13) PwCコンサルティング合同会社: 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実態とそれを担う主任介護支援専門員の役割に関する調査研究事業報告書. (2025).
<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/health-promotion-business2025.htm> (2026.1.2 access)
 - 14) 藤井智子, 塩川幸子: 小規模自治体における地域ケア会議の課題-自治体, 医療機関, 保健所へのインタビュー調査から. 日本ルーラルナーシング学会誌, 18: 45-54 (2023).
<https://asahikawa-med.repo.nii.ac.jp>record>files> (2026.1.2 access)
 - 15) 高橋真紀子, 時長美希: 地域ケア会議における保健師のファシリテーション. 高知女子大学看護学会誌, 45(2) : 57-68 (2020).
<https://u-kochi.repo.nii.ac.jp>files>kwuan452057> (2026.1.2 access)
 - 16) 原田小夜, 種本香: 地域包括支援センター職員の地域ケア会議運営の課題と運営の工夫. 日本公衆衛生雑誌, 65(10) : 575-588 (2015).
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/65/10/65_18-010/_pdf (2026.1.2 access)
 - 17) 春名苗, 越智紀子: 地域ケア会議における地域包括支援センターと市区町村の役割. 花園大学社会福祉学部研究, 27: 11-18 (2019).
<https://hu.repo.nii.ac.jp>record>files> (2026.1.2 access)
 - 18) 赤堀将孝, 谷川和昭: 民間作業療法士としての地域ケア会議への参画のあり方に関する一考察—個別ケア会議と日常生活圏域ケア会議の経験を踏まえて—. 関西福祉大学研究紀要, 22: 135-141 (2019).
<https://files01.core.ac.uk/download/270257790.pdf> (2026.1.2 access)
 - 19) 原田小夜, 清水めぐみ: 高齢精神障害者の地域ケアにおける課題—地域ケア個別会議に提出された困難事例から—. 日本健康医学会雑誌, 26 (4) : 257-264 (2018).
https://doi.org/10.20685/kenkouigaku.26.4_257 (2026.1.2 access)
 - 20) 井上健朗, 隅田有公子, 吉岡理枝他: 自治体「地域ケア会議」の質的評価指標の作成の試み. 高知県立大学紀要社会福祉学部編, 67: 17-25 (2018).
https://u-kochi.repo.nii.ac.jp/search?page=1&size=20&sort=custom_sort&search_type=2&q=207 (2026.1.2 access)
 - 21) 横山正博, 堤雅恵: 高齢化先進地域における地域ケア会議推進上の課題. 山口医学, 69(3) : 117-124. (2020).
 - 22) 東根ちよ, 井上和興, 孝田雅彦他: 多職種による継続的な対話の場づくりによる効用と枠組み—地域ケア会議に着目して—. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 46(2) : 36-42 (2023).
<https://doi.org/10.14442/generalist.46.36> (2026.1.2 access)
 - 23) 森下安子, 小原弘子, 井上健朗他: 「地域ケア会議プロジェクト」3年間の活動と成果. 高知県立大学紀要看護学部編, 67: 35-41 (2018).
https://u-kochi.repo.nii.ac.jp/search?page=1&size=20&sort=custom_sort&search_type=2&q=205 (2026.1.2 access)
 - 24) 藤井智子, 塩川幸子, 水口和香子: 小規模自治

体における地域ケア会議への継続的な参加体験－介護支援専門員と医療関係者に焦点を当てて－. 日本地域看護学会誌, 28(2) : 59-69 (2025).

https://doi.org/10.20746/jachn.28.2_59 (2026.1.2 access)

- 25) 森田達也, 野末よし子, 井村千鶴 : 地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か? Palliative Care Research, 7(1) : 323-333 (2012).

<https://doi.org/10.2512/jspm.7.323> (2026.1.2 access)

Abstract

Outcomes and Challenges of Community Care Conferences as Perceived by Care Managers

This study aimed to clarify the outcomes and challenges of community care conferences from the perspective of care managers, who play a central role in community-based integrated care systems. A self-administered anonymous questionnaire survey was conducted among care managers in A Prefecture who had experience participating in community care conferences focused on individual cases, yielding 155 valid responses.

The results indicated that community care conferences functioned as opportunities to review care management processes and to deepen understanding of other professionals' roles. However, participants reported limited perceived effects on service users and their families, as well as limited impacts on motivation for continued participation and job retention. Furthermore, the quality of conference facilitation and the nature of interdisciplinary collaboration were found to be associated with care managers' evaluations of community general support centers.

These findings suggest that community care conferences should be redefined and reconstructed not as one-time discussion forums, but as continuous support processes encompassing pre-conference, conference, and post-conference phases. In particular, it is important to clarify the responsibility of community general support centers in providing post-conference follow-up and practical support, in order to ensure that agreed care plans are effectively translated into practice.

参考資料 質問群ⅡからⅧ群までの調査項目

本文中の調査項目等は、文章が長く、省略した標記となっているため、関連のある実際の調査票における質問項目を以下に示した。

質問群Ⅱ 地域ケア会議の全般の成果

質問項目	
1	担当ケースの主要な課題を再確認できた。
2	担当ケースの総合的な支援方針が明確になった。
3	担当ケースの新たなニーズを発見できた。
4	担当ケースの支援計画全体を見直す機会となった。
5	担当ケースに対する日常の支援内容を見直す機会となった。
6	担当ケースのモニタリング内容を見直す機会となった。
7	共有された情報が、利用者や家族への説明に役だった。
8	自分自身の専門知識やスキルが向上した。
9	自分自身の介護支援専門員としての強みを発見することができた。
10	地域ケア会議への参加意欲が高まった。
11	利用者や家族からの相談や要望に対して、迅速かつ的確に対応できるようになった。
12	介護支援専門員としての就労継続意欲が高まった。
13	利用者の課題解決に向けた進展を実感できた。
14	会議での検討内容は、利用者や家族のニーズに合致していた。
15	担当ケースの検討は、地域包括ケアシステム構築のために重要であることが認識できた。
16	今後も自分の担当ケースについて取り上げてほしい。
17	地域ケア会議で、担当ケースの検討を他の介護支援専門員に勧めたい。

質問群Ⅲ 地域ケア会議の雰囲気

質問項目	
1	参加者は、熱意をもっていた。
2	参加者は、議論が深まるような配慮していた。
3	時間配分など、効率的な会議の運営がなされていた。
4	参加者のさまざまな意見が集約され、検討課題が明確であった。
5	会議の目的や目標を、参加者が理解できていた。
6	他の参加者の意見が強く、自分の意見を出しにくかった。
7	参加者の間で緊張感があった。
8	参加者間相互に尊敬の念が見られた。
9	意見の対立が多く見られた。
10	参加者に疲労感がみられた。

質問群Ⅳ 多職種連携の成果

質問項目	
1	他職種から、専門的な知見を得られた。
2	他職種の役割や専門性について理解が深まった。
3	連携する他職種との信頼関係が深まった。
4	連携する他職種と支援方針や支援計画を共有することができた。
5	他職種からの助言やサポートが、ケアマネジメントの改善に役だった。
6	他職種が、新たなアクションを実際に起こしてくれる期待があった。
7	他職種との連携は、業務の負担軽減につながった。
8	利用者の支援に対するアプローチ方法が多様化した。
9	サービス提供者との支援チームとしての一体感が増した。
10	他職種の支援に対する考え方や支援のアプローチの方法が理解できた。
11	地域のさまざまな支援機関・団体の存在を知ることができた。
12	他職種に対して、緊急時にも相談しやすくなった。

質問群Ⅴ 利用者や家族の反応

質問項目	
1	利用者や家族からの満足度が上がった。
2	他職種との連携を活かすことで、利用者や家族からより多くの信頼を得ることができた。
3	検討内容を反映することで、利用者や家族からの支援の評価が高まった。
4	利用者や家族の自立の意欲が高まった。
5	利用者の健康状態や生活の安定感が増した。

質問群Ⅵ 地域ケア会議にあたっての考え

質問項目	
1	参加のための時間調整が困難なことがあった。
2	参加のための準備に時間がかかり、業務に影響が出ることがあった。
3	精神的に負担であった。
4	重要な会議であることの認識を持って参加した。
5	他職種の意見を参考に自らの支援内容を検討したいと思って参加した。
6	目的や内容についての事前情報が十分ではなかった。
7	地域包括支援センターとの事前協議が重要である。

質問群Ⅶ 地域ケア会議後の地域包括支援センターに対する評価

質問項目	
1	顔の見える関係が形成できた。
2	自分の意見や要望、相談ごとを率直に伝えられるようになった。
3	サポートやフォローアップがより具体的になった。
4	協力して、利用者への対応を検討することが増えた。

介護支援専門員からみた地域ケア会議の成果と課題

5	地域ケア会議後に他職種と共有できるような資料や情報が提供されるようになった。
6	対応に苦慮するケースへの支援が充実した。
7	他職種と連携する支援体制が強化された。
8	地域ケア会議の場で見えづらい課題も検討できるようになった。
9	より一層、頼れる存在として認識できた。
10	ICTの活用により、オンラインによる開催も検討して欲しい。

質問群Ⅷ 地域ケア会議で今後とりあげてほしい検討事例

質問項目	
1	成年後見制度の活用に関する事例
2	高齢者虐待に関する事例
3	介護予防に関する事例
4	ダブルケアに関する事例
5	ヤングケアラーに関する事例
6	認知症に関する事例
7	対応に苦慮している事例
8	地域包括支援ネットワーク構築に関する事例
9	消費者被害に関する事例
10	倫理的ジレンマに関する事例
11	地域課題の発見事例
12	インフォーマル資源の開発事例
13	政策形成・事業計画立案事例